

Berner Umschau

April/Mai/Juni 2016 - Jahrgang 1/Nummer 2

Editorial

Das Internet mit allen positiven und negativen Auswirkungen ist aus unserem Alltag kaum mehr wegzudenken. Aus ärztlicher Sicht sind vor allem medizinische Informationsquellen hilfreich, allerdings sollte deren inhaltliche Qualität seriös sein. Bei mir haben sich unter anderem folgende Webseiten als Informationsquellen während der Sprechstunde bewährt:

laborlexikon.de bietet übersichtlich Informationen über Durchführung und Referenzwerte von Laboruntersuchungen sowie mögliche Ursachen für pathologische Laborresultate. Für Informationen zu Medikamenten ist neben compendium.ch auch die Webseite pharmawiki.ch nützlich. Sie dient mir häufig zum Auffinden phytotherapeutischer Medikamente und Mischungen. Zum Berechnen von Risikoscores sind bei Hyperlipidämie das Tool der Schweizerischen Arteriosklerose-Gesellschaft (agla.ch) validiert, bei Osteoporose das FRAX-Tool. Interessant ist auch das an der Universität Zürich entwickelte Tool zur Erstellung einer [Nutzen-Risiko-Tabelle](#) zur Verabreichung von niedrig dosiertem Aspirin in der kardiovaskulären Prävention und Krebsprävention. Mit [MedCalcX](#), einer in Bern entwickelten App für iPhone und iPad, erhält man eine umfassende Sammlung von

Formeln, Scores und Klassifikationen, die dank der Mobilität auch im Notfalldienst und auf Hausbesuchen genutzt werden kann.

Für die aktive Suche nach klinischen Studien sind pubmed.com oder [Google Scholar](#) der Standard. Für Recherchen zu komplementärmedizinischen oder homöopathischen Fragestellungen bietet die Carstens-Stiftung in Deutschland drei kostenlose Datenbanken an: In [CAM-QUEST](#) kann in einer umfassenden Literatursammlung gezielt nach klinischen Studien aus verschiedenen komplementärmedizinischen Fachrichtungen in Verbindung mit häufigen Krankheitsbildern gesucht werden. [CORE-Hom](#) ist eine Datenbank mit 1118 klinischen Studien zur Homöopathie, [HomBRex](#) das Pendant zur homöopathischen Grundlagenforschung mit 1638 Arbeiten. Die Registrierung für beiden Datenbanken ist kostenlos. Um über neu erschienene Studien zu ausgewählten Themen auf dem Laufenden zu sein, bieten viele Journals oder Webseiten Email- oder RSS-Dienste an. Weitere Informationen dazu folgen in einer der nächsten Ausgaben der Berner Umschau.

Martin Frei-Erb

Inhaltsverzeichnis

Editorial - Seite 1

Was wirkt: die homöopathische Konsultation oder das homöopathische Arzneimittel? - Seite 2

Integrative Medizin in der Grundversorgung - die Sicht von Schmerzpatienten - Seite 3

Fibromyalgie - Vom klinischen Problem zur wissenschaftlichen Fragestellung - Seite 5

Kongresskalender - Seite 7

Abkürzungen

M	Meta-Analyse	A	Akupunktur
SR	systematische Review	AEM	Anthroposophisch erweiterte Medizin
RCT	randomisierte kontrollierte Studie	HOM	Homöopathie
K	Kohortenstudie	KM	Komplementärmedizin
CS	Fallserie	NT	Neuraltherapie
G	Guideline	PT	Phytotherapie
Q	Qualitative Studie	TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
R	Review		

Was wirkt: die homöopathische Konsultation oder das homöopathische Arzneimittel?

★ [Brien S, Lachance L, Prescott P, McDermott C, Lewith G. Homeopathy has clinical benefits in rheumatoid arthritis patients that are attributable to the consultation process but not the homeopathic remedy: a randomized controlled clinical trial. Rheumatology \(Oxford\). 2010;1–13. doi:10.1093/rheumatology/keq234.](#)

★ RCT HOM

Studienziel

Es wurde die Frage untersucht, ob ein allfälliger Nutzen einer ergänzenden Behandlung mit Homöopathie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis auf die Konsultation, auf die Wirkung des homöopathischen Arzneimittels oder auf beides zurückzuführen ist.

Methode

Im Zeitraum von Januar 2008 bis Juli 2008 ist bei Patienten mit aktiver, unter konventioneller Therapie stabiler, rheumatoider Arthritis eine doppelblinde, randomisierte Placebokontrollierte Studie durchgeführt worden. 83 Teilnehmer aus drei Spitalambulanzen wurden randomisiert einer 24-wöchigen Behandlung mit entweder homöopathischer Konsultation (HK) oder nicht-homöopathischer Konsultation (Non-HK) zugeteilt. Die Teilnehmer der HK-Gruppe wurden zusätzlich randomisiert je einer Untergruppe mit individualisierender Homöopathie, Komplexhomöopathie oder Placebo zugeteilt, die Teilnehmer der Non-HK-Gruppe randomisiert einer Untergruppe mit Komplexhomöopathie oder Placebo.

Als primäre Outcomes sind das Erreichen der ACR 20% Improvement Kriterien (ACR20) nach Abschluss der Behandlung sowie monatlich auf einer visuellen Analogskala das Allgemeinbefinden gemessen worden. Zusätzlich sind mehrere sekundäre Outcome-Parameter gemessen worden, unter anderem ein 28 Gelenke umfassender Krankheitsaktivitäts-Score (DAS-28), eine wöchentliche Beurteilung von Allgemeinbefinden und Schmerz durch Patient und Arzt auf einer visuellen Analogskala und Entzündungsparameter im Serum.

Alle Patienten hatten insgesamt 9 konventionelle Konsultationen, die Patienten der HK-Gruppe erhielten zusätzlich 5 homöopathische Konsultationen (Erstkonsultation von 60 min, Verlaufskontrollen von 30 min). Diese sind durch zwei nicht-ärztliche Homöopathen mit 15 Jahren Berufserfahrung durchgeführt worden. Die individuellen homöopathischen Mittel (und das entsprechende Placebo) sind als Globuli verschrieben worden, das Komplexmittel (Rhus toxicodendron D4, Bryonia cretica D4, Strychnin nux-vomica D4, Berberis vulgaris D4 und Ledum palustre D4) als Tropfen.

Resultate

56 Patienten haben die Behandlung beendet, davon konnten 52 in die Analyse eingeschlossen werden. In den beiden primären Outcome-Parametern zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen der HK- und Non-HK-Gruppe. Bei den sekundären Outcome-Parametern zeigten sich signifikante Verbesserungen in der HK-Gruppe für den DAS-28 ($p = 0.005$), die Anzahl geschwollener Gelenke ($p = 0.003$), Schmerz ($p = 0.045$), wöchentliches Allgemeinbefinden ($p = 0.036$) und Stimmung ($p = 0.015$). Diese Veränderungen waren unabhängig von der erfolgten Behandlung (individuelle Homöopathie, Komplexhomöopathie oder Placebo).

Schlussfolgerungen

Die Autoren schliessen aus den Ergebnissen, dass die beobachteten klinischen Verbesserungen dieser Patientengruppe mit der homöopathischen Konsultation, aber nicht mit dem homöopathischen Arzneimittel zusammenhängen.

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

Kommentar

Die Studie von Brien et al. zeichnet sich aus durch ein gutes Design, eine wissenschaftlich korrekte Durchführung und Auswertung sowie einer adäquaten Berichterstattung. Insgesamt entspricht sie somit guten wissenschaftlichen Standards. Ein bedauerlicher Nachteil stellt allerdings die geringe realisierte Stichprobengrösse dar: Nach der a-priori Poweranalyse wären pro Studienarm 22 Teilnehmende erforderlich gewesen (total: $N = 110$), um eine statistisch signifikante Reduktion im primären Outcome ARC20 um 30% für den Vergleich

homöopathische Konsultation versus nicht-homöopathische Konsultation und für den Vergleich der aktiven homöopathischen Arzneien versus Placebo nachweisen zu können (wobei eine Drop-out-Rate von 20% berücksichtigt wurde). Diese Rekrutierungsziele konnten nicht erreicht werden (total Teilnehmende: N = 83; total Studienbeendende: n = 56). Die Autoren weisen darauf hin, dass die a-posteriori Poweranalyse eine ausreichende Stichproben-Grösse und Power für die Aufdeckung des signifikanten Unterschieds zwischen der homöopathischen und der nicht-homöopathischen Konsultation bezüglich des sekundären Outcomes DAS28 aufweist. Doch auch wenn sich in den Mittelwert-Unterschieden zwischen Baseline und Endmessung kein Trend bezüglich einer Überlegenheit der homöopathischen Behandlungen über Placebo abzeichnet, so kann doch angenommen werden, dass die Möglichkeit, Unterschiede zwischen der individualisierten Homöopathie und Placebo respektive Komplexhomöopathie aufgrund der kleinen Gruppengrössen sehr eingeschränkt ist (in die intention-to-treat-Analyse fliessen die Daten von je 16 respektive 14 Patienten pro Gruppe ein). Die meisten Unterschiede zwischen homöopathischen und nicht-homöopathischen Konsultationen weisen grosse Effektstärken auf, und so kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein allfälliger kleiner bis moderater spezifischer Effekt der homöopathischen Arzneien neben den grossen „unspezifischen“ Konsultationseffekten besteht. Um dies festzustellen, wären erheblich grössere Stichproben notwendig gewesen. Wie die Autoren allerdings festhalten, können diese allgemeinen Konsultationseffekte durchaus als homöopathiespezifisch aufgefasst werden, da sie durch die individualisierte und patientenzentrierte Konsultation zur Auffindung des passenden Mittels hervorgerufen werden.

Loredana Torchetti

★ [Jong MC, van de Vijver L, Busch M, Fritsma J, Seldenrijk R. Integration of complementary and alternative medicine in primary care: what do patients want? Patient Educ Couns. 2012;89\(3\):417–22. doi: 10.1016/j.pec.2012.08.013.](#)

★ K Q KM

Studienziel

Die meisten Vorschläge und Strategien wie Komplementärmedizin (KM) in die ärztliche Grundversorgung integriert werden könnte, sind entweder von Ärzten oder Forschern entwickelt worden. Ziel dieser Studie war es, die Sicht von Patienten zur Nutzung von KM, zur Integration von KM in die Grundversorgung und zur Rolle der Hausärzte zu untersuchen.

Methode

Als Untersuchungsgruppe wurden Patienten mit rheumatischen Gelenkerkrankungen gewählt, da diese Patientengruppe in den Niederlanden in einer nationalen Patientenvereinigung organisiert ist und eine Voruntersuchung gezeigt hat, dass diese Patienten häufig KM nutzen.

Es wurde eine gemischtes Studiendesign gewählt: In einem ersten Schritt erfolgte eine anonymisierte Querschnittstudie (Mai-Juli 2011) mit Rekrutierung der Teilnehmer über verschiedene nationale Patientenorganisationen und komplementärmedizinische Fachgesellschaften. Parallel dazu wurde eine Kurzversion des Fragebogens allen 3449 Mitgliedern eines Online-Forums einer nationalen Gesundheitsorganisation aufgeschaltet.

Zusätzlich wurde ein Workshop von 2.5 h Dauer durchgeführt mit 10 Patienten, die an chronischen Gelenkerkrankungen erkrankt waren und die KM nutzten. Dabei sind vier Fragen diskutiert worden: 1) Welche Erfahrungen haben Sie mit KM gemacht? 2) Wie kommunizieren sie mit ihrem Hausarzt über KM 3) Wo sehen sie die Rolle des Hausarztes im Zusammenhang mit KM und 4) Welche Hindernisse haben sie bei der Nutzung von KM erlebt?

Resultate

Integrative Medizin in der Grundversorgung - die Sicht von Schmerzpatienten

An der nationalen Umfrage haben insgesamt 416 Patienten teilgenommen (51% mit Arthrose, 29% mit Rheumatoider Arthritis und 24% mit Fibromyalgie). Davon nutzten 84% KM; 76% behandelten sich selber mit Produkten aus der Apotheke und 71% konsultierten KM-Ärzte. Die häufigsten Methoden waren Manuelle Medizin, Akupunktur und Homöopathie.

Der am häufigsten genannte Grund für die Anwendung von KM war die Überzeugung, dass eine Kombination von konventioneller Medizin und KM hilfreich sei. Nicht-Anwender von KM nannten als häufigsten Grund, dass ihnen KM nie angeboten worden sei.

Über die Nutzung von KM hatten 65% ihren Hausarzt proaktiv informiert, die Hälfte hatte auch die persönlichen Erfahrungen mit dem Hausarzt diskutiert.

Die Teilnehmer des Workshops beschrieben die Nutzung von KM als sehr individuell sowohl in der Wahl der Methoden als auch deren Kombination. Trotz teilweise sehr guter Erfolge liessen die Wirkungen der gewählten Methoden mit der Zeit nach und die Teilnehmer mussten sich nach anderen Therapien umschauen. Dabei vermissten sie Informationen über die verschiedenen KM-Methoden und über die Qualifikation der KM-Ärzte oder -Therapeuten. Von Ärzten der konventionellen Medizin sei das Suchen nach neuen Therapien als „shopping“ interpretiert worden. Die Teilnehmenden sahen diese individuelle Suche aber als nötig an, um ihre Lebensqualität verbessern zu können und die Menge an konventionellen Medikamenten reduzieren zu können.

Betreffend Aufgabe des Hausarztes war den Teilnehmenden am wichtigsten, dass ihr „shopping“ ernst genommen wird, der Hausarzt zuhört und sie als Coach im Finden einer bestmöglichen Kombination unterstützt. Zusätzlich sollten Hausarzt und KM-Ärzte zusammenarbeiten und sich über den Verlauf austauschen.

In ihrer Rolle als Patienten fühlten sich die Teilnehmer für das Sammeln von Informationen zu KM-Therapien verantwortlich, um diese dann mit ihrem Hausarzt zu diskutieren. Da KM oft keinen akuten Effekt hat, sahen sie als weitere Aufgabe geduldig zu sein.

Als Hindernisse in der Nutzung von KM erlebten die Teilnehmer die fehlende

Kostenübernahme durch die Krankenversicherung und die mangelhaften Informationen zu KM und der beruflichen Qualifikation der Leistungserbringer.

Schlussfolgerung

Es findet sich eine hohe Prävalenz in der Nutzung von KM bei Patienten mit Gelenkerkrankungen. Diese sind offen gegenüber Integration von KM in die konventionelle Grundversorgung und wollen Hausärzte, die zuhören, proaktiv nach KM fragen, über Grundwissen zu KM verfügen und an KM-Ärzte überweisen.

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

Kommentar

Die Studie von Jong untersucht mit einer interessanten Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden die Sicht und die Wünsche von Patienten mit rheumatischen Gelenkerkrankungen bezüglich der Verwendung von KM.

Besonders bei chronischen Erkrankungen ist nachvollziehbar, dass sich die Betroffenen auch nach anderen als den konventionellen Behandlungen umsehen. Interessant an den Ergebnissen des Artikels ist diesbezüglich, dass die Patienten jeweils individuell auf die Suche gehen nach weiteren Behandlungsmöglichkeiten. Diese Suche gestaltet sich aber oft schwierig, da es sehr viele Behandlungsmöglichkeiten gibt und es für Patienten nicht einfach ist, daraus die zu ihren Beschwerden und Wünschen entsprechende auszuwählen und dann auch noch einen kompetenten Therapeuten zu finden. Nachvollziehbar, dass sich die Patienten deshalb vom Hausarzt verlässliche Informationen über KM-Methoden und KM-Therapeuten wünschen.

Eines der Grundpostulate der Integrativen Medizin ist die Betonung der Wichtigkeit der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Dass 65% Prozent der Teilnehmer der Studie ihren Hausarzt proaktiv über die KM Behandlung informieren, zeigt, wie wichtig Ihnen die Meinung des Hausarztes zur vorgesehenen KM-Behandlung ist. Aufgrund der aktuellen Forschungssituation, welche bezüglich der Indikation und Wirksamkeit von KM Behandlungen noch in den Kinderschuhen steckt, ist diese Aufgabe für die Hausärzte jedoch nicht einfach zu erfüllen und es ist schwierig, Empfehlungen

aufgrund klarer Forschungsergebnisse zu geben.

Was kann aber gemacht werden um die im Artikel als „shopping“ bezeichnete individuelle Suche der Patienten zu vereinfachen und für die Ärzte hilfreiche Grundlagen bezüglich KM-Empfehlungen zu schaffen? Es braucht einerseits mehr spezifische Forschung zur Wirksamkeit von KM-Methoden und andererseits eine bessere Vernetzung der einzelnen KM-Anbieter.

Matthias Heri

Fibromyalgie - Vom klinischen Problem zur wissenschaftlichen Fragestellung

★ [Bell IR, Lewis DA, Brooks AJ, et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. Rheumatology \(Oxford\). 2004;43\(5\): 577–82.](#)

★ RCT Hom

Fibromyalgie ist eine Erkrankung mit Muskelschmerzen, Erschöpfung, Schlafstörungen und anderen Beschwerden bis zu schweren depressiven Verstimmungen. Bis zu 5% der Bevölkerung, weitaus mehr Frauen als Männer, erkranken in ihrem mittleren Lebensalter und erfahren meist nur ungenügende Hilfe durch konventionelle und komplementäre Medizin.

Studienziel

In einer ersten Arbeit untersuchten Bell et al. die Wirksamkeit individueller homöopathischer Therapie bei 62 Personen (Durchschnittsalter 49 Jahre, 94% Frauen) mit Fibromyalgie in einer Privatpraxis. Vorab hatte eine placebo-kontrollierte Pilotstudie über einen Monat mit nur einer Arznei deutliche Hinweise für eine Wirksamkeit von klassischer Homöopathie bei dieser Diagnose ergeben.

Methode

Die Patienten wurden in einer doppelt verblindeten Parallelgruppen-Untersuchung randomisiert, oral entweder die individuell passende flüssige Q-Potenzen oder eine ununterscheidbare Placebo-Lösung einzunehmen. Klinische Visiten und Datenerhebungen fanden bei Aufnahme, nach 2 und 4 Monaten durch zwei erfahrene Homöopathen statt. Ein unabhängiger Un-

tersucher erhob die Anzahl und Schmerzintensität der Triggerpunkte. Die Patienten selbst gaben auf Fibromyalgie-spezifischen Fragebogen Lebensqualität, Schmerz, Gemüts- und allgemeinen Gesundheitszustand zu Beginn und nach 3 Monaten als primäre Ergebnis-Parameter an.

Resultate

53 Patienten beendeten die Therapiephase. Patienten mit homöopathischer Therapie zeigten signifikante Verbesserungen in Zahl und Schmerzintensität der Triggerpunkte, Lebensqualität und allgemeiner Gesundheit, sowie einen Trend zu weniger depressiven Verstimmungen im Vergleich zur Placebo-Gruppe.

Zusammengefasst von Klaus von Ammon

★ [Bell IR, Lewis DA, Brooks AJ, et al. Individual differences in response to randomly assigned active individualized homeopathic and placebo treatment in fibromyalgia: implications of a double-blinded optional crossover design. J Altern Complement Med. 2004;10\(2\):269–83.](#)

★ RCT Hom

Studienziel

In dieser zweiten, direkt auf die oben zusammengefasste Studie folgende Untersuchung wurde untersucht, ob es Unterschiede zwischen den Subgruppen der Patienten gibt, die von einer randomisierten Gruppe in eine andere wechselten.

Methode

In einem sogenannten optionalen Cross-over-Design sind die 53 Patienten der ersten Studie für zwei weitere Monate individuell homöopathisch behandelt worden. In einer optionalen Cross-over-Studie haben die Patienten die freie Wahl, sich von einer Gruppe in die andere umteilen zu lassen, zum Beispiel beim Eindruck, dass die Behandlung zu wenig Wirkung zeige. Dabei ist die Behandlung immer noch doppelblind, das heisst weder Patient noch Behandler wissen, ob der Patient von der Verum- in die Placebo-Gruppe wechselt oder umgekehrt.

Resultate

Die Patienten wechselten ähnlich häufig von Placebo-zu-Verum (n=11) oder von Verum-zu-Placebo (n=8) (p=0.6; 31% oder 41%). Diese Untergruppen zeigten grössere

psychologische Auffälligkeiten in den bei Studienbeginn erhobenen Tests: emotionale Vernachlässigung in der primären Placebo-, Depression und Wut in der primären Verum-Gruppe. Diejenigen 34 Patienten, die nicht wechselten, sondern in den Ausgangsgruppen blieben, konnten ihre Aufmerksamkeit besser fokussieren und halten. Die in der Verum-Ausgangsgruppe verbliebenen sechs Patienten profitierten am meisten von der homöopathischen Behandlung und gehörten vor dem Cross-Over zum obersten Drittel der Verbesserungen in der Schmerzwahrnehmung und dem allgemeinen Gesundheitszustand.

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

★ [Bell IR, Lewis DA, Lewis SE et al. EEG alpha sensitization in individualized homeopathic treatment of fibromyalgia. Int J Neurosci. 2004 Sep;114\(9\):1195-220.](#)

★ RCT Hom

Studienziel

Aus konventionell-medizinischen Studien bei Patienten mit Fibromyalgie gibt es Hinweise, dass diese einerseits EEG-Veränderungen zeigen und andererseits die Schmerzempfindung sensibel auf äussere Reize reagiert. Eine Hypothese zur Wirkung von homöopathisch potenzierten Arzneimitteln geht von einer zeit-abhängigen Sensibilisierung des Patienten auf das individuelle homöopathische Arzneimittel und damit einem zunehmend besseren Ansprechen aus. In dieser Studie wird die Frage untersucht, ob sich durch einen äusseren Reiz mit einem homöopathisch potenzierten Arzneimittel diese Sensibilisierung durch EEG-Veränderungen dokumentieren lässt.

Methode

Bei 48 Patienten der beiden oben beschriebenen RCTs sind bei Studienbeginn sowie nach 3 und 6 Monaten EEGs mit 19 Ableitungen zur Messung der relativen Alpha-Grössen durchgeführt worden. Alle Patienten haben dabei täglich entweder die Placebo- oder Verum-Lösung (Q-Potenz) eingenommen. Das EEG erfolgte in Ruhe und zusätzlich beim Riechen an der Placebo- und Verum-Lösung.

Resultate

Nach 3 Monaten zeigte die Verum-Gruppe unter regelmässiger Einnahme der Q-Potenz einen Anstieg der globalen alpha-1- und alpha-2-Grössen während des Riechens an der Lösung, während die Placebo-Gruppe eine Abnahme dieser Grössen zeigte. Nach 6 Monaten zeigte die Subgruppe, die in der Verum-Gruppe verblieben ist, einen weiteren Anstieg. Diejenigen Patienten, die von der Verum- in die Placebo-Gruppe wechselten, zeigten neu eine Abnahme. Die EEG in Ruhe zeigten keinen signifikanten Unterschied der beiden Gruppen.

In Übereinstimmung mit der erwähnten Hypothese zeigte sich unter regelmässiger Einnahme des homöopathischen Arzneimittels über 6 Monate eine signifikante Zunahme der alpha-1- und alpha-2-Grössen im EEG ($p = 0.45$, $p = .003$).

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

★ [Bell IR, Lewis DA, Schwartz GE et al. Electroencephalographic cordance patterns distinguish exceptional clinical responders with fibromyalgia to individualized homeopathic medicines. J Altern Complement Med. 2004;10\(2\):285-99.](#)

★ RCT Hom

Studienziel

In dieser vierten Studie wurde die Frage untersucht, ob zu Beginn der Behandlung mittels EEG gemessene zentral-nervöse Veränderungen nach Riechen am individuell verordneten homöopathischen Arzneimittel als Biomarker zur Identifikation für Patienten mit sehr guten Ansprechen auf die homöopathische Behandlung verwendet werden können.

Methode

Das Vorgehen der EEG-Untersuchung ist in der oben zusammengefassten Studie erklärt. EEG cordance (EEG-C) ist eine in Kalifornien entwickelte Methode, um funktionale Hirnaktivitäten messen zu können. Bei Studienbeginn und nach 3 Monaten sind bei allen 48 Patienten die präfrontalen Scores gemessen worden.

Aus den Teilnehmern der oben erwähnten RCT erfüllten sechs Patienten die vor Studienbeginn definierten Kriterien für einen sehr guten Verlauf. Alle sechs Patienten waren in der Verum-Gruppe. Ihre EEG-C-

Scores sind mit denjenigen der weiteren Patienten (n=20) der Verum-Gruppe mit weniger gutem Verlauf und mit der Placebo-Gruppe (n=27) verglichen worden.

Resultate

Alle sechs Patienten hatten zu Beginn im EEG-C Korrelate für eine verminderte präfrontale Durchblutung (rechts $p = 0.06$, links $p = 0.047$) im Vergleich zu den restlichen Teilnehmern. Die Befunde im rechten präfrontalen Cortex korrelierten im weiteren Verlauf mit verminderten Schmerzen ($r = 0.85$, $p = 0.03$), verbessertem allgemeinem Gesundheitszustand ($r = -0.73$, $p = 0.10$) und besserer Fokussierung der Aufmerksamkeit ($r = 0.91$, $p = 0.012$).

Schlussfolgerung

Diese Beobachtung lassen vermuten, dass ein präfrontales EEG-C als Biomarker zur Identifikation von Patienten mit sehr gutem Ansprechen auf homöopathisch potenzierte Arzneimittel genutzt werden könnte.

Zusammengefasst von Martin Frei-Erb

Kommentar

Diese aufeinander aufbauenden Arbeiten aus der kalifornischen Arbeitsgruppe von Iris Bell zeigen deutlich, wie eine relevante klinische Fragestellung aus der Praxis zunächst mit dem homöopathischen Ansatz exploriert und dann mit der Frage nach klinischer Wirksamkeit erfolgreich durchführen kann. Nach der individuellen Mittelfindung kann ein wahlweiser Doppelblind-Versuch die Frage nach der spezifischen Wirkung der homöopathischen Arznei klären. Dann werden die am besten geeigneten Patienten mit einem Riech-Versuch an Arznei oder Placebo unter EEG-Ableitung identifiziert. So wird die Population charakterisiert, die auf individuell gewählte Arzneien am besten anspricht. Mit diesem Ergebnis kann die Effizienz-Steigerung in der Alltags-Praxis erhöht werden womit sich der Kreis von Beobachtung – Frage – Untersuchung – Ergebnis – verbesserte Anwendung schliesst. Aus den vier Arbeiten lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen.

- Bei Patienten mit Fibromyalgie sind individuell verordnete flüssig applizierte Q-Potenzen im Vergleich zu Placebo besser geeignet, Schmerzen an den Triggerpunkten zu vermindern und die Lebens-

qualität und die Gesundheit der Patienten allgemein zu verbessern.

- Individuelle psychische Faktoren (emotionale Vernachlässigung, Depression und Wut) erlauben bei Fibromyalgie-Patienten die Erfolgsaussichten bei und die Konstanz in der Anwendung individueller Homöopathie mit hoch potenzierten Arzneien unter Beachtung der Einflüsse von spezifischen Wirkungen der Arzneien und unspezifischen Effekten in der Wirksamkeit der Methode abzuschätzen.
- EEG-Untersuchungen bei Geruchs-Stimulation durch die passende Arznei oder Placebo zeigen deutliche Unterschiede und Lern-Effekte bei geeigneten Patienten.
- Differenzierte EEG-Untersuchungen legen nahe, als Biomarker zu dienen, um Patienten mit herausragenden Effekten individuell verordneter Arzneien zu identifizieren. Wechselwirkungen zwischen der passenden Arznei, deren Applikation und persönliche Charakteristika der Funktionen des Frontalhirns können solche ungewöhnlichen Reaktionen bei Patienten ermöglichen.

Klaus von Ammon

Internationale Kongresse 2016

- ★ 17. - 20.5.2016 [International Congress Integrative Medicine & Health, Las Vegas](#)
- ★ 9. - 11.6.2016 [International Congress for Integrative Health and Medicine, Stuttgart](#)
- ★ 10. - 12.6.2016 [ICMART XVIII World Congress on Medical Acupuncture, Sofia](#)
- ★ 24. - 27.8.2016 [71st LMHI Congress Homeopathy, Medicine of Microcosm, Buenos Aires](#)
- ★ 9. - 11.9.2016 [GIRI Meeting, Amsterdam](#)
- ★ 10. - 11.9.2016 [9th European Congress for Integrative Medicine, Budapest](#)
- ★ 13. - 16.10.2016 [The Society for functional Near Infrared Spectroscopy, Paris](#)
- ★ 17. - 19.11.2016 [European Congress for Homeopathy, Vienna](#)

Institut für Komplementärmedizin IKOM

Das IKOM wurde 1995 als Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern errichtet. Es umfasst die vier Fachrichtungen Anthroposophisch erweiterte Medizin, Klassische Homöopathie, Neuraltherapie und Traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur. Aufgrund der erfolgreichen wissenschaftlichen Arbeit mit unter anderem einer Titularprofessur und einer Habilitation ist die KIKOM 2013 in den Rang eines universitären Instituts befördert worden. 2014 konnte zusätzlich eine ausserordentliche Professur für Anthroposophisch erweiterte Medizin errichtet werden.

Als universitäre Einrichtung vereint das IKOM konventionelle Medizin und Komplementärmedizin in Lehre, Forschung und Dienstleistungen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ikom.unibe.ch

Universität Bern
Institut für Komplementärmedizin
Inselspital Bern
Personalhaus 4
CH-3010 Bern

E-Mail: sekretariat@ikom.unibe.ch

Tel Sekretariat +41 31 632 97 58

Fax Sekretariat +41 31 632 42 62

Die Patientensprechstunden finden im Personalhaus 4 statt (Bus 11, Haltestelle Holligen)

Anthroposophisch erweiterte Medizin +41 31 632 66 41

Homöopathie +41 31 632 66 42

Traditionelle Chinesische Medizin/Akupunktur +41 31 632 66 43

Fax Patientenempfang +41 31 632 66 44

Impressum

Herausgeber

Dr.med. Martin Frei-Erb
Universität Bern
Institut für Komplementärmedizin IKOM
Personalhaus 4/Inselspital
CH-3010 Bern

Tel 031 632 97 58
Email sekretariat@ikom.unibe.ch
Internet www.ikom.unibe.ch

Redaktion dieser Ausgabe

Dr.med. Martin Frei-Erb

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe

Dr.phil. Matthias Heri, Dr.phil. Loredana Torchetti, Dr.med. Klaus von Ammon

Bezugspreis

Einzelheft CHF 8

Jahresabonnement (4 Ausgaben) CHF 25

Alle Rechte vorbehalten; Vervielfältigung oder Speicherung, auch auf optischen und elektronischen Medien, nur mit Bewilligung des Herausgebers.

Copyright ©2016 by Martin Frei-Erb